



Mi Universidad

Flashcards

Andrea Díaz Santiago

Flashcards

3° parcial

Clínicas médicas complementarias

Dra. Adriana Bermúdez Avendaño

Medicina humana

7°C

Comitán de Domínguez, a 8 de noviembre de 2024.

Contenido:

Introducción

Tombroembolismo pulmonar

Sarcoidosis

Enfermedad por inhalación de polvos

Apnea

Hipertensión arteria

Conclusión

Comentario final

Introducción

Las enfermedades respiratorias y pulmonares son un gran condición a factores de riesgo y manifestaciones clínicas similares. La salud respiratoria, temas como la inhalación de polvos, la sarcoidosis, la hipertensión pulmonar, el tromboembolismo pulmonar (TEP) y la apnea destacan debido a su impacto en la función pulmonar y en la calidad de vida de los paciente, unos de los principales factores de riesgo es el tabaquismo, ya que esto nos conlleva a desencadenar enfermedades respiratorias como las ya antes mencionadas, La exposición prolongada a polvos, por ejemplo, puede desencadenar inflamación y cicatrización en el tejido pulmonar, aumentando el riesgo de riesgo, a continuación se explicará que es, factores de riesgo, epidemiología, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mencionadas...



ENFERMEDAD POR INHALACION DE POLVOS



¿QUÉ ES?

La inhalación de polvos se asocia a diferentes enfermedades pulmonares clásicamente, se diferencia entre polvos orgánicos y polvos inorgánicos.

EPIDEMIOLOGÍA

Exposición a polvos orgánicos
Empeora al tabaquismo Exposiciones ocupacionales (granjeros, carpinteros, cosechadores de trigo) Aparatos de calefacción (humificadores)

POLVOS INORGÁNICOS

Asbestosis:	Néumoconiosis
Amianto (frenos)	Carbón
Restringido	Patrón restringido
Bases	Campos superiores
Riesgo de neoplasia	Caplan
Con acropaquias	Sin acropaquias
No TBC	No TBC
No tx	No tx
Silicosis crónica:	
Cuarzo	Obstructivo
	Vértices
	Cascara de huevo
	Con acropaquias

FACTORES DE RIESGO

- Exposición ocupacional prolongada
- Tabaquismo
- Historia familiar de enfermedades pulmonares

CLÍNICA:

Aguda

- Fiebre
- escalofríos
- tos no productiva
- mialgias
- malestar general

Subaguda:

Inicio insidioso con tos productiva o no

- disnea progresiva al ejercicio
- malestar general
- anorexia
- pérdida de peso

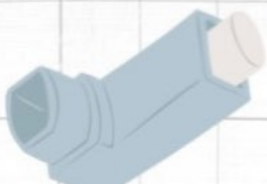


DIAGNÓSTICO:

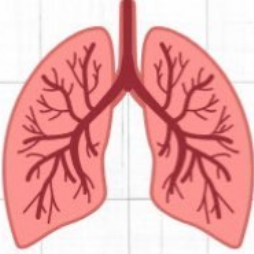
Historia ocupacional
Exámenes físicos
Pruebas de función pulmonar
Imágenes radiológicas
Análítica sanguínea: VSG elevada, PCR.
inmunoglobulinas y Factor reumatoide
Estudios inmunológicos
Fibrobroncoscopia

TRATAMIENTO:

- Eliminación de la exposición al polvo
- Tratamiento de síntomas (broncodilatadores, corticosteroides)
- Rehabilitación pulmonar
- Monitoreo regular



TROMBOEMBOLISMO PULMONAR



¿QUÉ ES?

se define como la obstrucción de las arterias pulmonares de un trombo desprendido de alguna zona del territorio venoso, en la mayoría de las ocasiones (90 - 95%) se trata de una trombosis venosa profunda de miembros inferiores (MMII)

EPIDEMIOLOGÍA

es el tercer sx cardiovascular agudo más frecuente por debajo del IAM y el ictus. Las tasas de incidencia anual es de 39-115 cada 100.000 habitantes, datos de estudios revelan que la incidencia de las enfermedades tromboembólicas venosas (ETEVI) es 8 veces mayor en individuos de edad >80 años en comparación a los de 50 años.

FISIOPATOLOGÍA

La triada de Virchow
El TEP agudo involucra alteraciones en el intercambio gaseoso y a nivel circulatorio. En un ambiente de estas la infección o inflamación asociada de la pared endotelial de los vasos lleva a un reclutamiento de plaquetas las cuales liberan polifosfatos, partículas procoagulantes y mediadores proinflamatorios. Las plaquetas activadas también reaccionan con neutrófilos y estimulan la liberación de su material nuclear. Los neutrófilos forman una estructura extracelular llamada trampa extracelular de neutrófilo la cual promueve la agregación plaquetaria y la generación de trombina

FACTORES DE RIESGO

- Triada de Virchow: Hipercoagulabilidad, Estasis sanguínea y Lesión endotelial
- Shock, Hipotensión Arterial, Hemoptisis, datos electrocardiográficos compatibles con disfunción del ventrículo derecho (S1, Q3, T3)



CLÍNICA:

Síntomas

- Disnea
- Dolor pleurítico
- Dolor torácico
- Tos
- Hemoptisis
- Sincope

Signos

- taquipnea (>20')
- Taquicardia (>100')
- Signos de TVP (Trombosis venosa profunda)
- Fiebre (>38,5°C)
- Cianosis

DIAGNÓSTICO:

Estándar Oro: Angio-TAC Pulmonar
Complementario: Gammagrama pulmonar: En baja probabilidad de TEP, jóvenes, embarazadas, contraindicación de medio de contraste, mieloma múltiple o paraproteinemias

ESCALA DE WELLS modificada para embolia pulmonar

Criterio	Calificación
Signos y síntomas clínicos de enfermedad tromboembólica venosa	3
Embolia pulmonar como diagnóstico más probable	3
Frecuencia cardíaca > 130 latidos/minuto	1.5
Inmovilización o cirugía en las 4 semanas previas	1.5
Embolia pulmonar o enfermedad tromboembólica venosa previas	1.5
Hemoptisis	1
Cáncer	1

RIESGO DE EMBOLIA PULMONAR

ALTO	MEDIO	BAJO
Mayor a 6 puntos	2 a 6 puntos	Menor a 2 puntos

TRATAMIENTO:

- Sin gravedad: Anticoagulación (#1.-Heparina)
Contraindicación de anticoagulantes: Filtro de vena cava
- Grave o Masivo: Trombolisis (#1.-Alteplase)
Contraindicación de Trombolíticos: Embolectomía quirúrgica y



APNEA



¿QUÉ ES?

hipoapneas del sueño son trastornos respiratorios progresivos, que afectan de forma muy común a ciertas personas durante las fases del sueño y que tienden a cronificarse.



FACTORES DE RIESGO

Hombres >65 años

- Personas que tienen sobrepeso, historia familiar o pequeñas vías respiratorias
- niños con amígdalas y adenoides hinchadas también pueden sufrir de apnea



CONSECUENCIAS

Aumento del riesgo de enfermedades como la hipertensión arterial
Riesgo incrementado de cardiopatía isquémica
Riesgo de accidentes cerebrovasculares

CLÍNICA:

- Ronquidos fuertes
- Apnea obstructiva del sueño
- Jadeos al respirar
- Xerostomía
- cefalea por la mañana
- Insomnio
- Sueño excesivo durante



TIPOS:

Apneas obstructivas crónicas:

- Ausencia o reducción >90% del patrón respiratorio (>10 seg).
- Presencia de esfuerzo respiratorio, por obstrucción vías aéreas superiores.

Apnea mixta:
o Inicia con componente central y acaba en componente obstructivo

Apnea central:

- Ausencia o reducción >90% del patrón respiratorio (>10 seg).
- o Sin presencia de esfuerzo respiratorio.
- Alteración centros reguladores superiores.

DIAGNÓSTICO:

Menos del 10% de las personas con apnea de sueño son diagnosticadas y reciben tratamiento.

TRATAMIENTO:

BiPAPs:

generan dos niveles diferentes de presión intratorácica, un nivel de presión durante la inspiración y otro nivel de presión durante la espiración.

CPAP, una máquina que a través de una mascarilla transmite por la nariz un flujo de aire suave y continuo que mantiene las vías aéreas abiertas y permite respirar mejor.

CPAPs:

genera un solo nivel de presión positiva continua en la vía aérea.

Dificultad en la respiración durante el sueño.

Es similar a aguantar el aire mientras se duerme.

Las vías respiratorias (garganta) se obstruyen durante el sueño.

Cesa del flujo de aire hacia los pulmones por lapsos de 10 segundos (mínimo).



Estas pausas en la respiración ocurren 30 veces o más por hora

El paciente vuelve del sueño con un ronquido fuerte o un sonido similar

SARCOIDOSIS

¿QUÉ ES?

es enfermedad caracterizada por el crecimiento de pequeñas acumulaciones de células inflamatorias (granulomas) en cualquier parte del cuerpo, + comúnmente en los pulmones y en los ganglios linfáticos.

EPIDEMIOLOGÍA

- La prevalencia mundial es de 10 a 20 casos por cada 100,000 habitantes.
- Más común en el sexo femenino
- Edad de 30-50 años

ETIOLOGÍA

- La causa se desconoce pero, puede que factores como inmunológicos, genéticos, y ambientales (como los productos químicos y en polvo)

FACTORES DE RIESGO

- Edad
- SEXO
- Afecta principalmente a mujeres, edad de 20 a 60 años.
- Raza: Ascendencia africana
- Antecedentes familiares.

CLÍNICA:

Ganglios linfáticos inflamados
Pérdida de peso
Dolor e inflamación en articulaciones, como:
tobillos
Síntomas pulmonares
Síntomas cutáneos
Síntomas oculares y cardíacos
Fatiga

DIAGNÓSTICO:

Gold standard: Broncoscopia con toma de biopsia

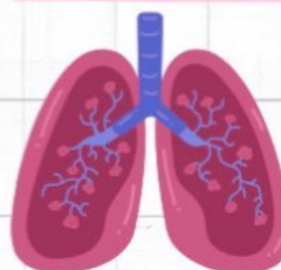
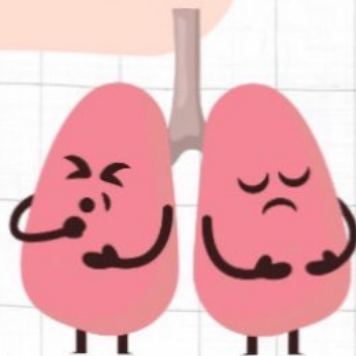
TAC: en busca de Fairy Ring

Radiografía: linfadenopatía hilar bilateral

TRATAMIENTO:

Corticosteroides:

- prednisona 20-40mg VO o inhaldo
- Metrotexate 10-20 mg
- Antimalaricos
- Infliximab



HIPERTENSIÓN ARTERIAL

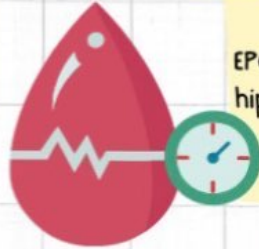


¿QUÉ ES?

Es el incremento de la PAPm (Presión arterial pulmonar media) >25 mmHg en reposo y >30 mmHg durante el ejercicio.

FACTORES DE RIESGO

EPOC, valvulopatía, HAS, hipertensión portal y SAOS.



ETIOLOGÍA

MULTIFACTORIAL, HEREDITARIO, FÁRMACOS, TOXINAS, OTRAS ENFERMEDADES: ESCLEROSIS SISTÉMICA, VIH, HIPERTENSIÓN PORTAL, CARDIOPATÍA CONGENITA, ETC.

CLÍNICA:

- Disnea al ejercicio, acompañado de fatiga, angina de pecho, síncope y edema periférico.
- Exploración física: Hepatomegalia, Ingurgitación yugular, disminución del pulso carotídeo, aumento de intensidad del segundo ruido cardíaco, cianosis o edema periférico



CLASIFICACIÓN DE GRAVEDAD

- | | |
|--|--|
| Clase I
No hay síntomas durante la actividad | Clase II
No hay síntomas durante el reposo, pero aparecen como fatiga, disnea, dolor torácico, con actividad física |
| Clase III
comodo al estar en reposo, pero con sintoma en la actividad | Clase IV
Los síntomas se presenta en reposo y aumentan con actividades |

DIAGNÓSTICO:

Inicial: ECG y Ecocardiograma:
Datos de HVD y crecimiento AD.
Gold estándar: Cateterismo cardíaco (determinar la presión en la arteria pulmonar).

Complicación: Cor pulmonale.

Secundaria a tromboembolismo pulmonar

Mecanismo desconocido o multifactorial



Hipertensión arterial pulmonar

Secundaria a cardiopatía izquierda



TRATAMIENTO:

- Clases:
- I.- Nifedipino.
 - II.- Bosentan.
 - III.- Sildenafil.
 - IV.- Epoprostenol.

Tratamiento específico

- Prostaciclina
- Endotelina: Ambrisentan
- Óxido nítrico: Sildenafil



Conclusión

Debemos de tener en cuenta los factores de riesgo y el ambiente en que trabajamos o estamos la mayoría de tiempo, porque son factores que influyen mucho en las complicaciones o desencadenan enfermedades complejas.

La complejidad y diversidad de estas enfermedades respiratorias subraya la necesidad de un enfoque multidisciplinario que aborde desde la prevención hasta el tratamiento y la rehabilitación. Condiciones como la inhalación de polvos requieren la implementación de medidas de protección laboral, mientras que la sarcoidosis y la hipertensión pulmonar exigen diagnósticos tempranos y tratamientos personalizados para mejorar la supervivencia y calidad de vida. TEP es una enfermedad de suena importancia para diagnóstico y el tratamiento, y la apnea es, una afección crónica más comen de lo que pensamos y no le tomamos la importancia que debería de ser.

Comentario Final

Cada una de las enfermedades pulmonares son de suma importancia y una de las recomendación mes de las Guías de Práctica Clínica o de CTO es el ejercicio o actividad física, y México está en los primeros lugares de obesidad, otro factor que incluye mucho es el tabaquismo el cual ya debería de estar restringido, y muchas personas no tienen las condiciones adecuadas para cuidar la salud, como son en las fábricas, campo por la inhalación de polvos que afectan a la salud, cada uno de los factores deberían de tomarle la importancia necesaria